

Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung für Studierende an der HAW Hamburg

SGM-Tagung, 18.07.2023

Prof. Dr. Wolf Polenz, Sabine Bart

Team CamPuls

Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg



Agenda

1. Ausgangslage
2. Die Vorstellung des Fragebogens
3. Das Vorgehen
4. Stichprobenbeschreibung
5. Ergebnisse
6. Folgeprozess

1. Ausgangslage

- Aktuell ca. 100.000 Studierende in Hamburg
- Gesundheitsberichterstattung durch die Behörde endet mit der Altersgruppe der 17-Jährigen, dann erst wieder in 3. Lebensphase
- Die vulnerable Zielgruppe der Studierenden wird bisher von der Behörde explizit nicht gesehen (= **keine Mittel** dafür vorhanden)
- Hamburger Hochschulen haben **keine** Gesundheitsdaten über Studierende, bundesweite Befragungen sind etwas älter 2017/18, 2023 neue Daten der Techniker Krankenkasse (N=1.000 Studierende) (Techniker Krankenkasse, 2023)
- Verankert in Nachhaltigkeitsziel 3 und 4 (SDGs) der WHO

Die HAW Hamburg ist die erste Hochschule in Hamburg, die eine hochschulweite Gesundheitsberichterstattung durchgeführt hat.

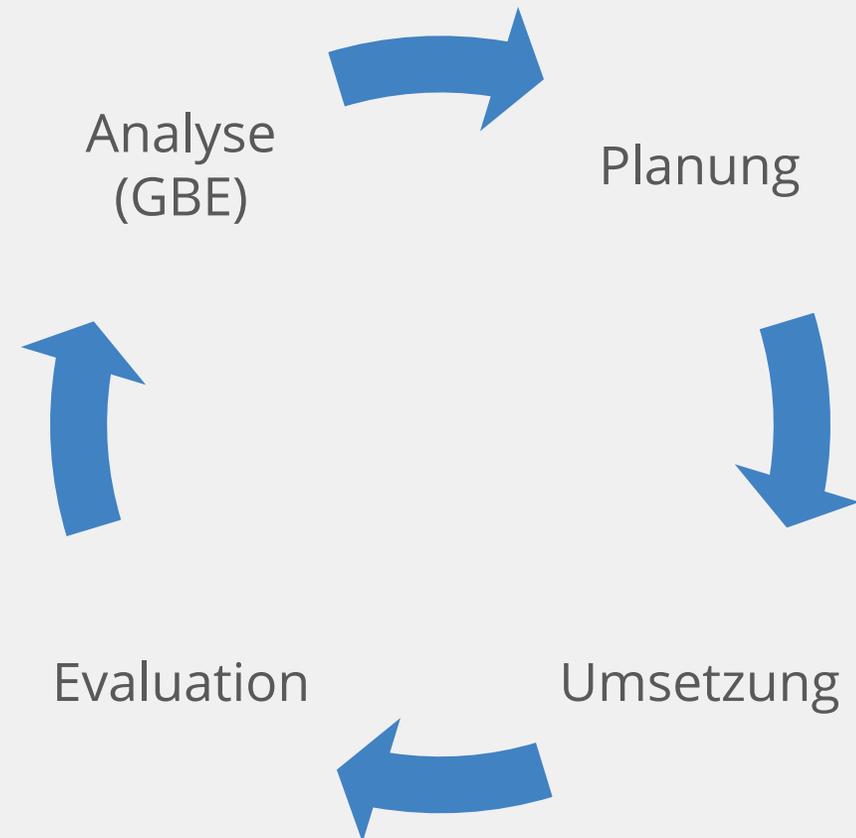
Wie geht's dir gerade?

Gesundheitsberichterstattung
an der HAW Hamburg

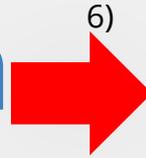


2. Zielsetzung Gesundheitsberichterstattung

- Erfassung von Daten zum **Gesundheitszustand** und der **Gesundheitskompetenz** Studierender
→ datenbasierte Maßnahmenableitung
- Sie ist damit ein wichtiges **Prozessmerkmal im Studentischen Gesundheitsmanagement (SGM)** und wird im AGH-Gütekriterium 6 als ein wesentliches Merkmal benannt.



AGH-Gütekriterien



- 1) Eine gesundheitsfördernde Hochschule arbeitet nach dem **Setting-Ansatz**.
- 2) Eine gesundheitsfördernde Hochschule orientiert sich am Konzept der **Salutogenese** und nimmt Bedingungen und Ressourcen für Gesundheit umfassend in den Blick. Eine gesundheitsfördernde Hochschule betrachtet **Gesundheit als mehrdimensionales Konzept**.
- 3) Eine gesundheitsfördernde Hochschule erarbeitet und verankert ein Konzept der **Gesundheitsförderung in ihrer Hochschulorganisation** und Hochschulpolitik.
- 4) Eine gesundheitsfördernde Hochschule berücksichtigt Gesundheitsförderung als **strukturelle Querschnittsaufgabe** bei allen Prozessen und Entscheidungen. Dies bezieht sich auf Beschäftigung, Lehre, Studium, Forschung und Wissensmanagement.
- 5) Eine gesundheitsfördernde Hochschule beauftragt eine hochschulweit zuständige **Steuerungsgruppe** – in der die relevanten Bereiche und Statusgruppen der Hochschule vertreten sind – mit der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen.
- 6) Eine gesundheitsfördernde Hochschule betreibt ein transparentes Kommunikations- und Informationsmanagement. Die Hochschule formuliert Ziele und Maßnahmen auf der Grundlage regelmäßiger Analysen und Evaluationen, die im Rahmen einer kontinuierlichen Gesundheitsberichtserstattung zusammengefasst werden.
- 7) Eine gesundheitsfördernde Hochschule führt gesundheitsfördernde Maßnahmen für alle Statusgruppen durch, die sich sowohl an einer **Verhaltens- als auch Verhältnisdimension** orientieren. Dabei sind die Verhaltens- und Verhältnisebene zu verschränken und partizipativ auszurichten.
- 8) Eine gesundheitsfördernde Hochschule verpflichtet sich durch die Unterzeichnung der **Okanagan Charta** dem normativen Prinzip der nachhaltigen Entwicklung sowie einer globalen und intergenerationellen Gerechtigkeit. Sie fördert die Stärkung von Kompetenzen, die für die Mitgestaltung der gesellschaftlichen Herausforderungen notwendig sind. Hochschulen werden durch Bildung, Lehre, Forschung und Praxistransfer **Impulsgeber für einen Wandel hin zu mehr Nachhaltigkeit für die gesamte Gesellschaft**.
- 9) Eine gesundheitsfördernde Hochschule integriert in ihr Konzept zur Gesundheitsförderung die Themen **Chancengleichheit, Inklusion, Diversity, Gender Mainstreaming sowie Cultural Mainstreaming**. Die Steuerungsgruppe schafft Synergien mit allen Personen, die in diesen Bereichen an der Hochschule tätig sind.
- 10) Eine gesundheitsfördernde Hochschule **vernetzt sich mit ihrer Kommune und innerhalb ihrer Region**. Zudem vernetzt sie sich sowohl national als auch international mit anderen Hochschulen und Wissenschaftseinrichtungen.

2. Vorstellung des Fragebogens

Gesundheitsberichterstattung (92 Items)

- Gesundheitszustand (SF12)
- Angststörung & Depressive Störung (PHQ4)
- Belastungen und Belastungsfolgen (COPSOQ)
- Gesundheitskompetenz (Lenartz)
- Selbstwirksamkeit Studierender (BSW-5R)
- Studentisches Kohärenzgefühl auf Departmentebene
- Subjektiver sozialer Status
- Fakultätsspezifische Frage
- Demografie

3. Das Vorgehen

Start der Online-Befragung



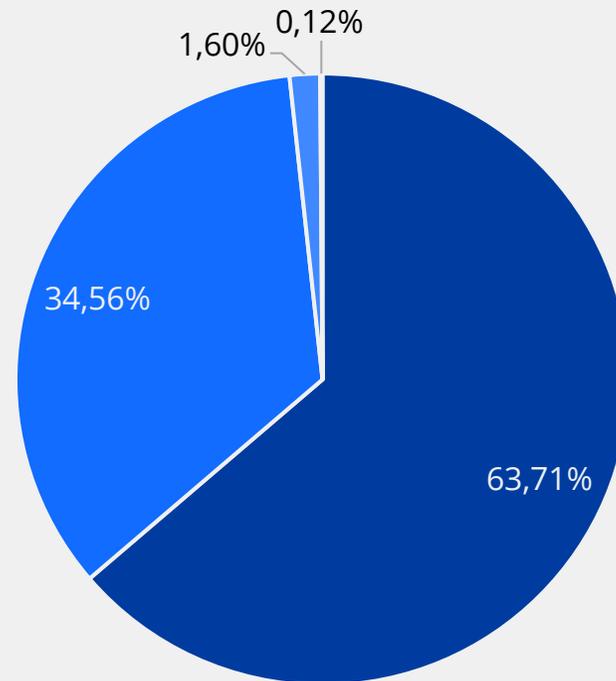
4. Stichprobenbeschreibung

	Anzahl (n)	Rücklauf in %
HAW gesamt		
Gültige Datensätze	2.575	18,24
Abgeschlossene Datensätze	1.698	11,96
Fakultäten		
TI	368	6,44
LS	440	11,86
DMI	338	10,92
W&S	477	12,39

4. Stichprobenbeschreibung



Bei Geburt zugewiesenes Geschlecht



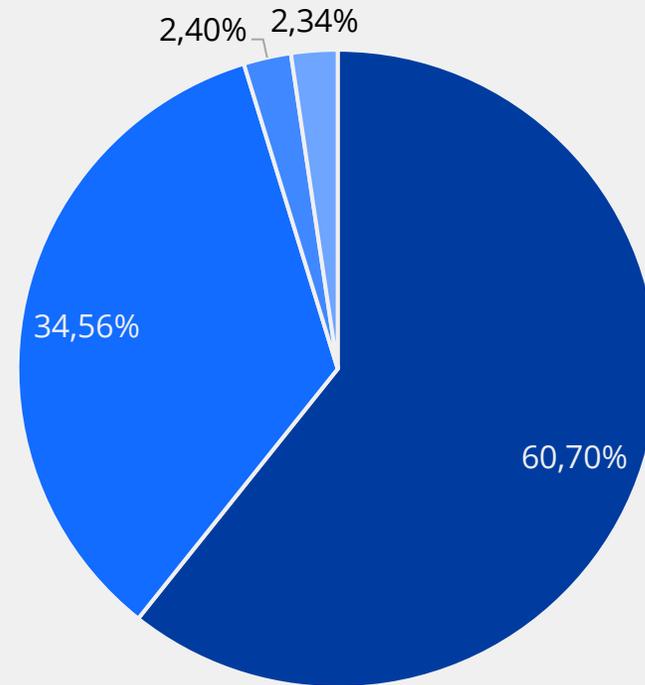
HAW Hamburg
n = 1.626

- weiblich (Bei Geburt weiblich zugewiesen)
- männlich (Bei Geburt männlich zugewiesen)
- keine Angabe
- intergeschlechtlich

4. Stichprobenbeschreibung



Geschlechtsidentität



HAW Hamburg
n = 1.626

- weiblich
- männlich
- keine Angabe
- nicht-binär

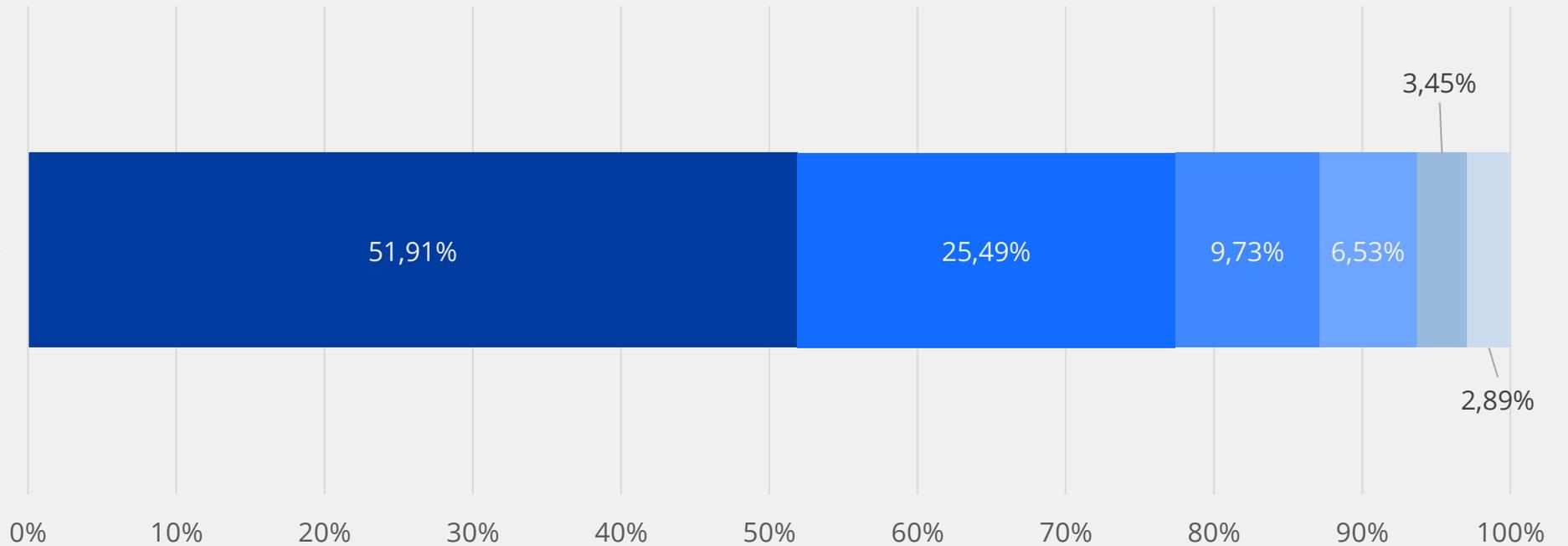
4. Stichprobenbeschreibung



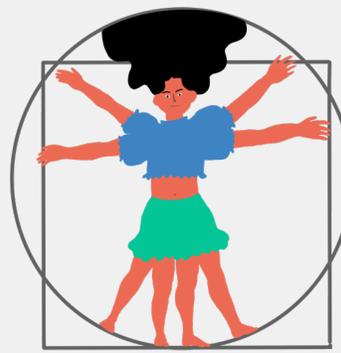
Studienabschnitt

- Bachelor: 1.-4. Semester
- Bachelor: 5.-8. Semester
- Bachelor: mehr als 8 Semester
- Master: 1.-2. Semester
- Master: 3.-4. Semester
- Master: mehr als 4 Semester

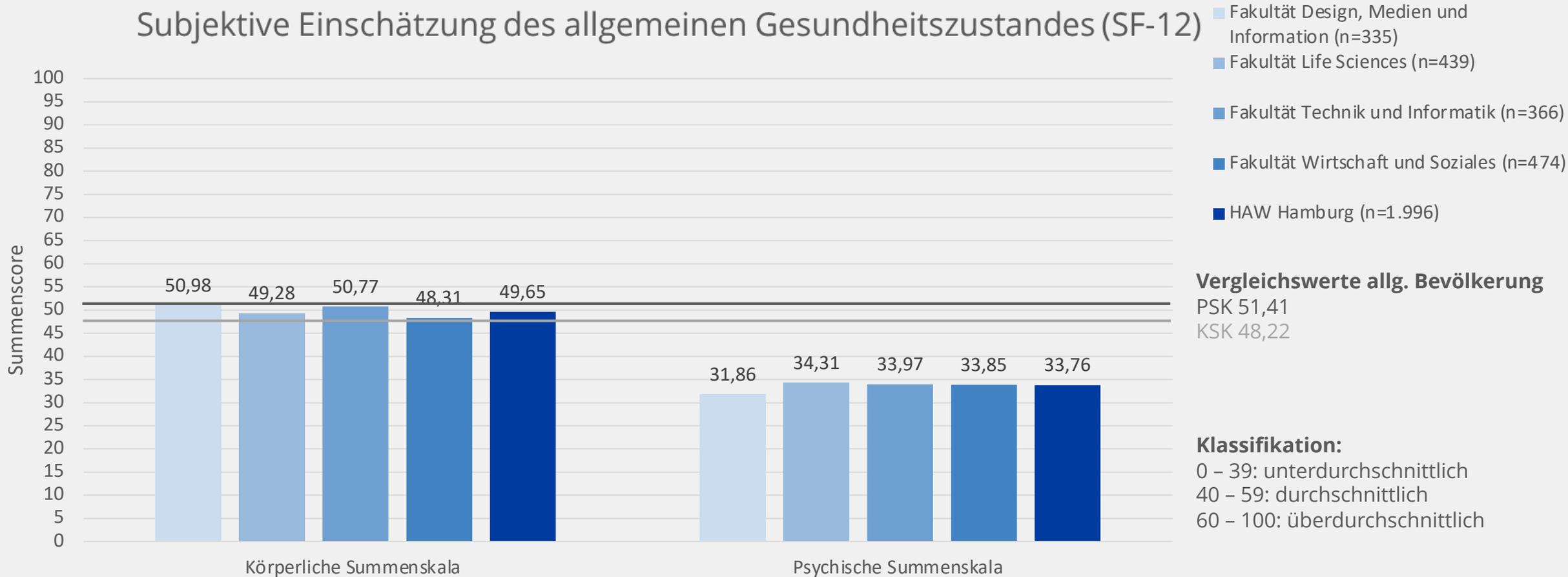
HAW Hamburg (n=1.624)



5. Ergebnisse



Subjektive Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes (SF-12)



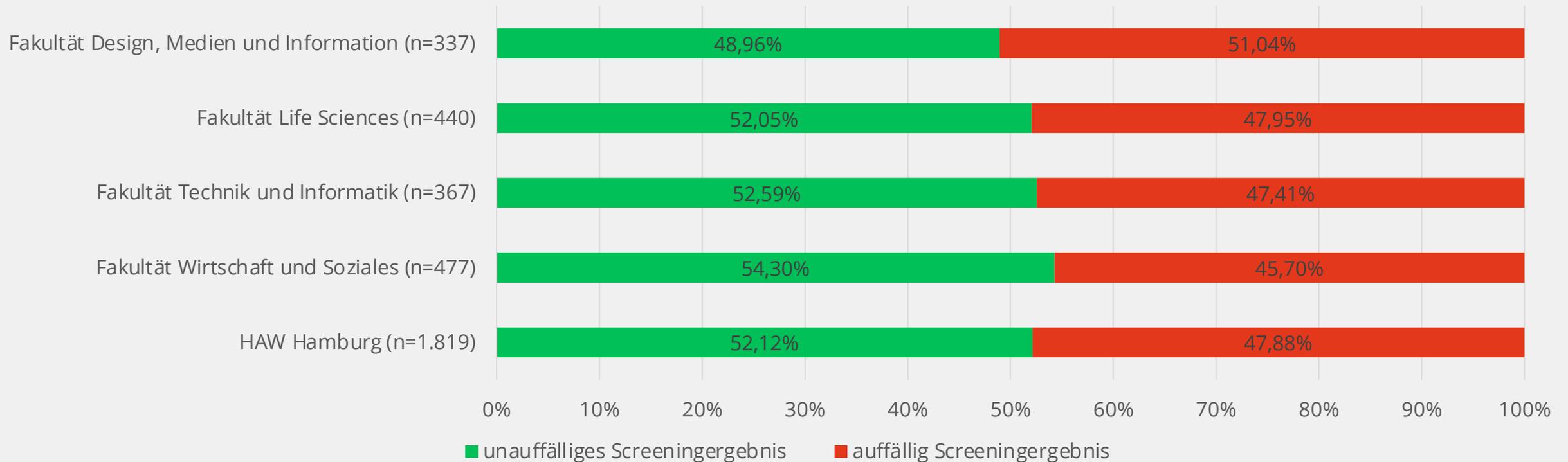
5. Ergebnisse



Vergleichsdaten

- **2018: 15,6 %** auffälliges Screeningergebnis (Grützmacher et al., 2018)
- **2022: 48,0 %** auffälliges Screeningergebnis (Pickelmann, 2022)

Depressive Störung (PHQ-4)



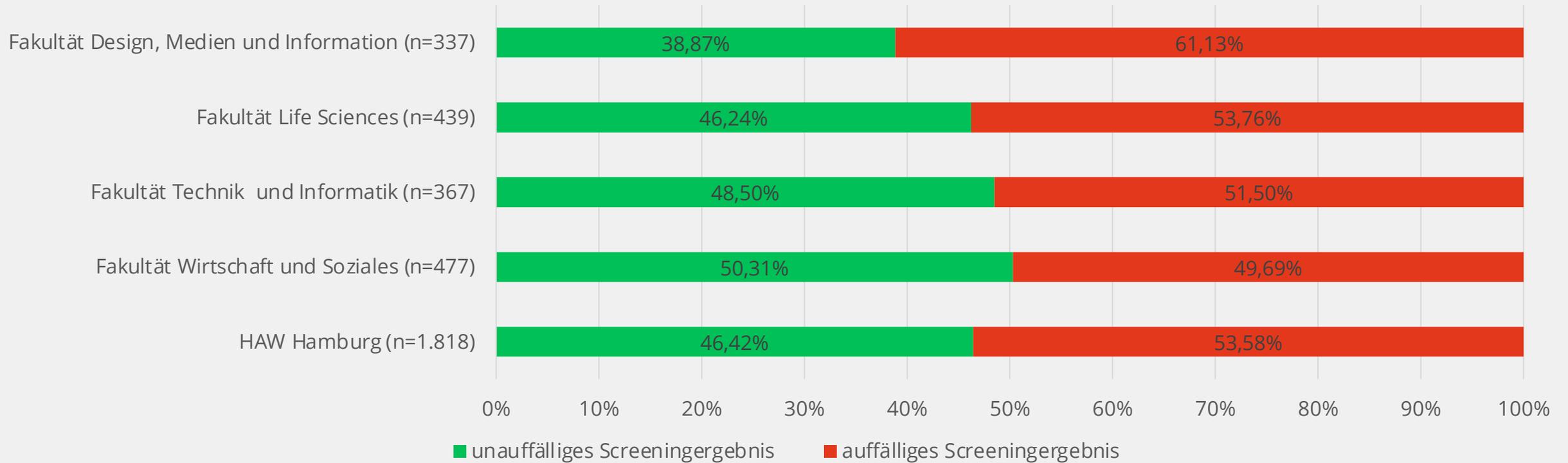
5. Ergebnisse



Vergleichsdaten

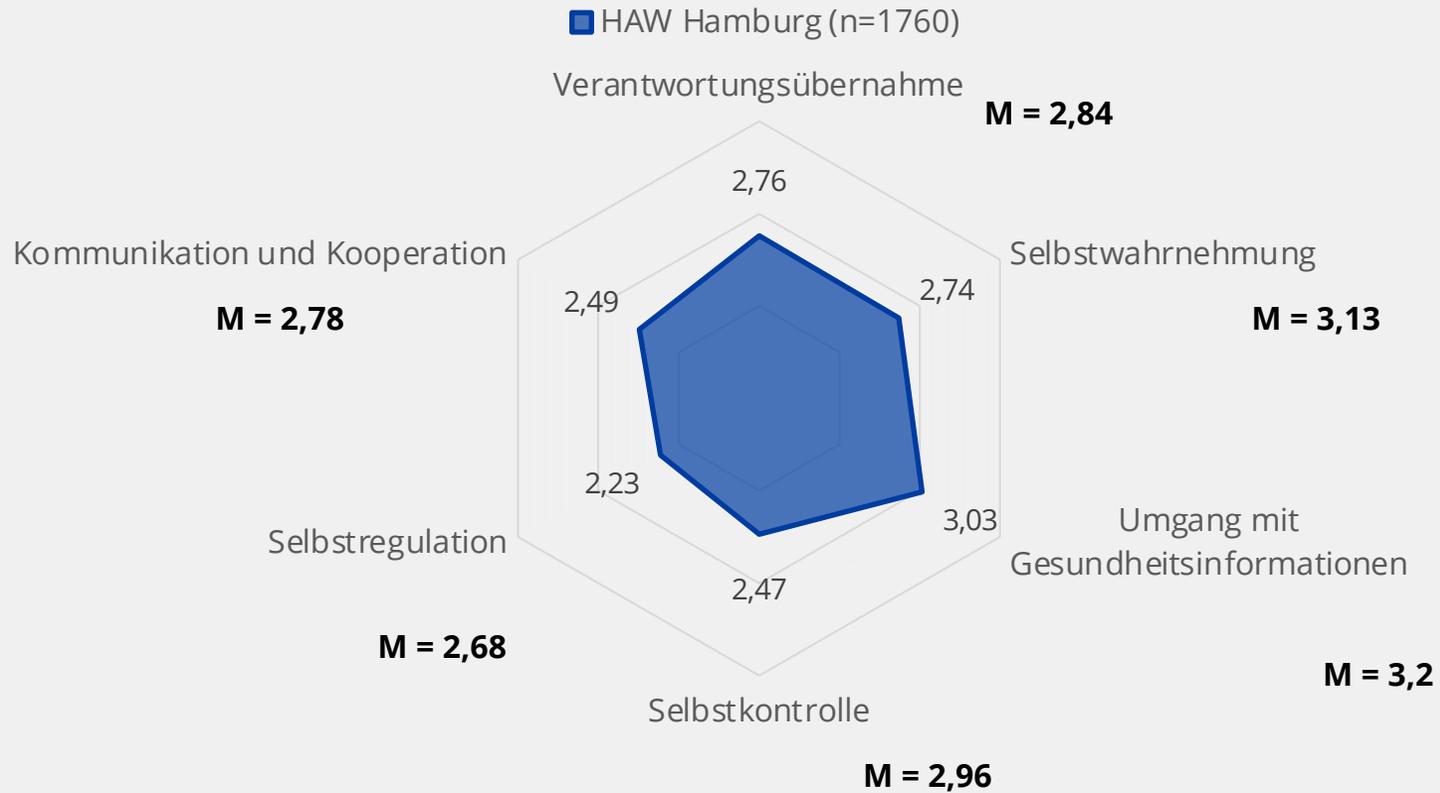
- **2018: 17,4 %** auffälliges Screeningergebnis (Grützmacher et al., 2018)
- **2022: 43,0 %** auffälliges Screeningergebnis (Pickelmann, 2022)

Angststörung (PHQ-4)



5. Ergebnisse

Gesundheitskompetenz



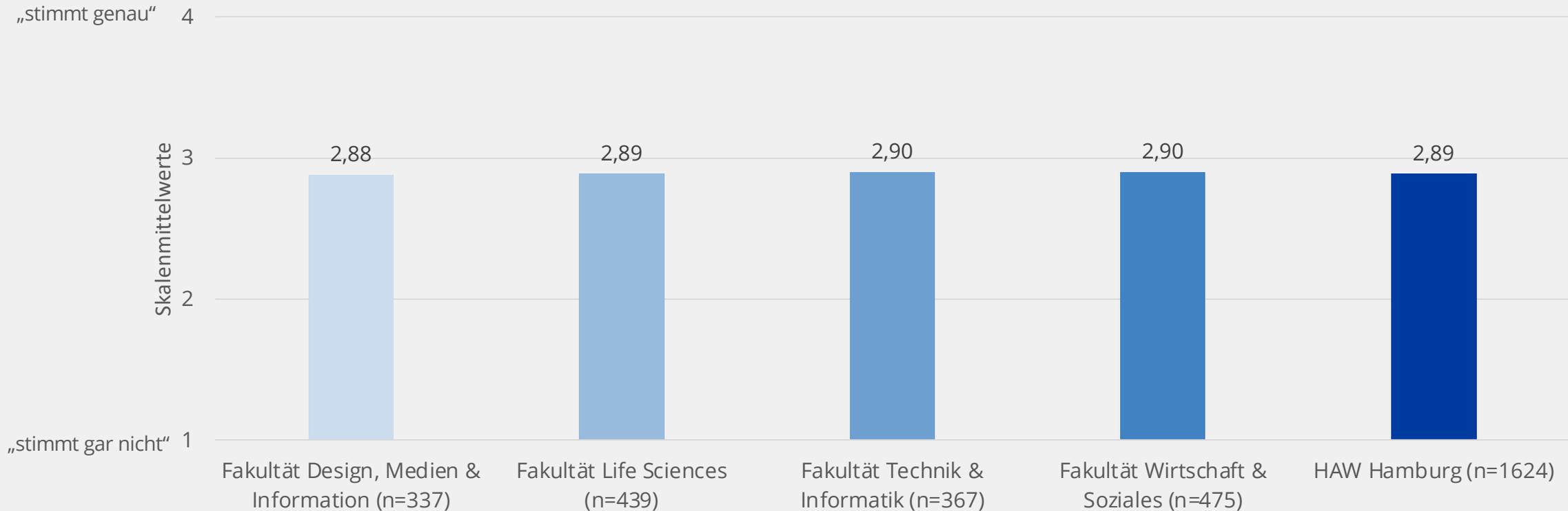
Vergleichsdaten aus
Normstichprobe
(Lenartz, 2012)

5. Ergebnisse



Vergleichsdaten:
M=3,15 (SD=0,5)
(Knispel et al., 2021)

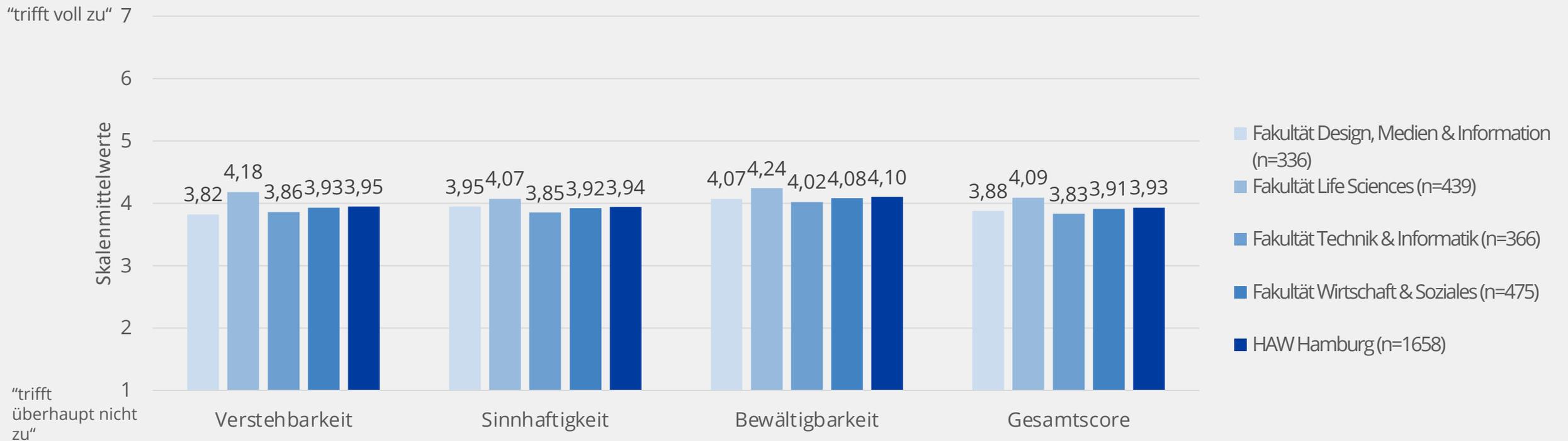
Selbstwirksamkeit (BSW-5R)



5. Ergebnisse



Studentisches Kohärenzgefühl auf Departmentebene (S-SoC)

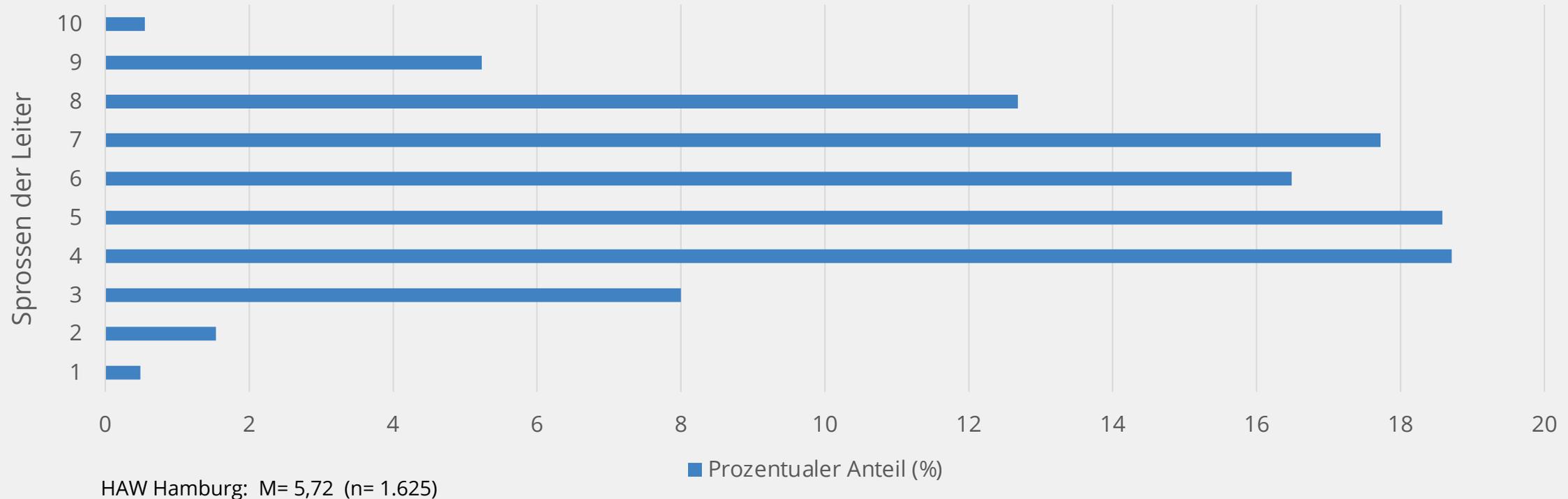


5. Ergebnisse

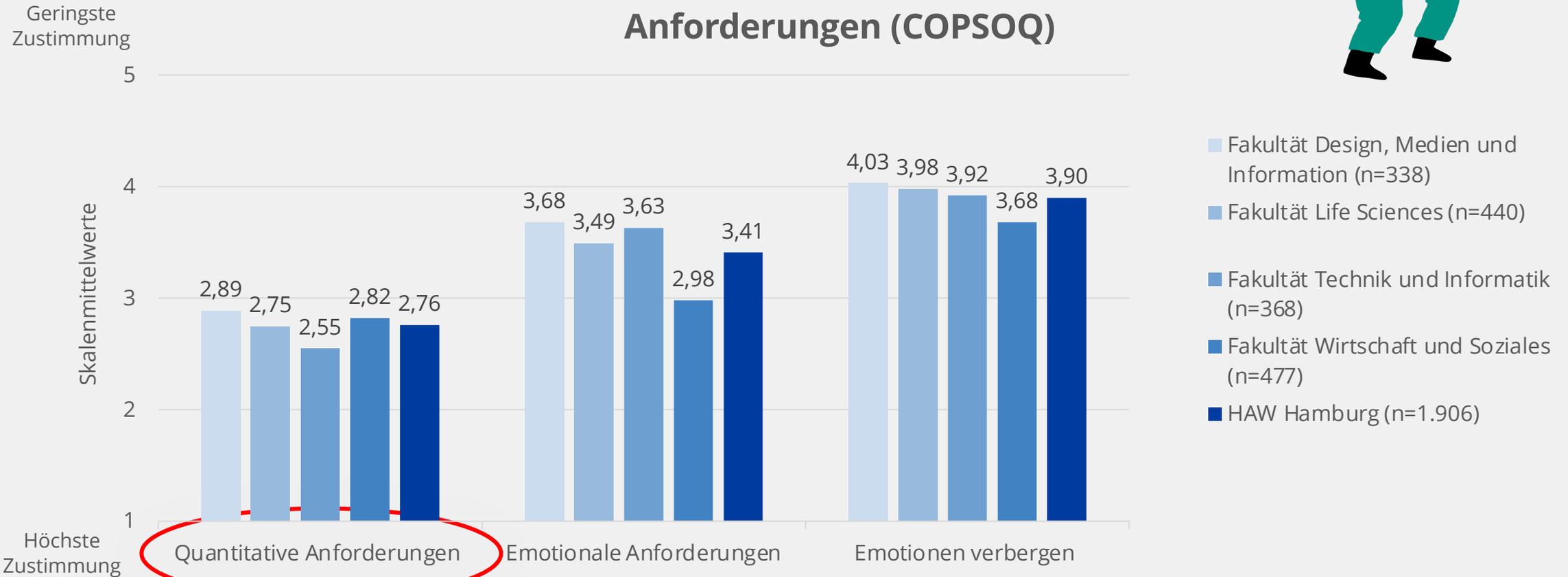


Vergleichsdaten:
M= 6,0
(Grützmacher et al., 2018)

Subjektiver Sozialer Status



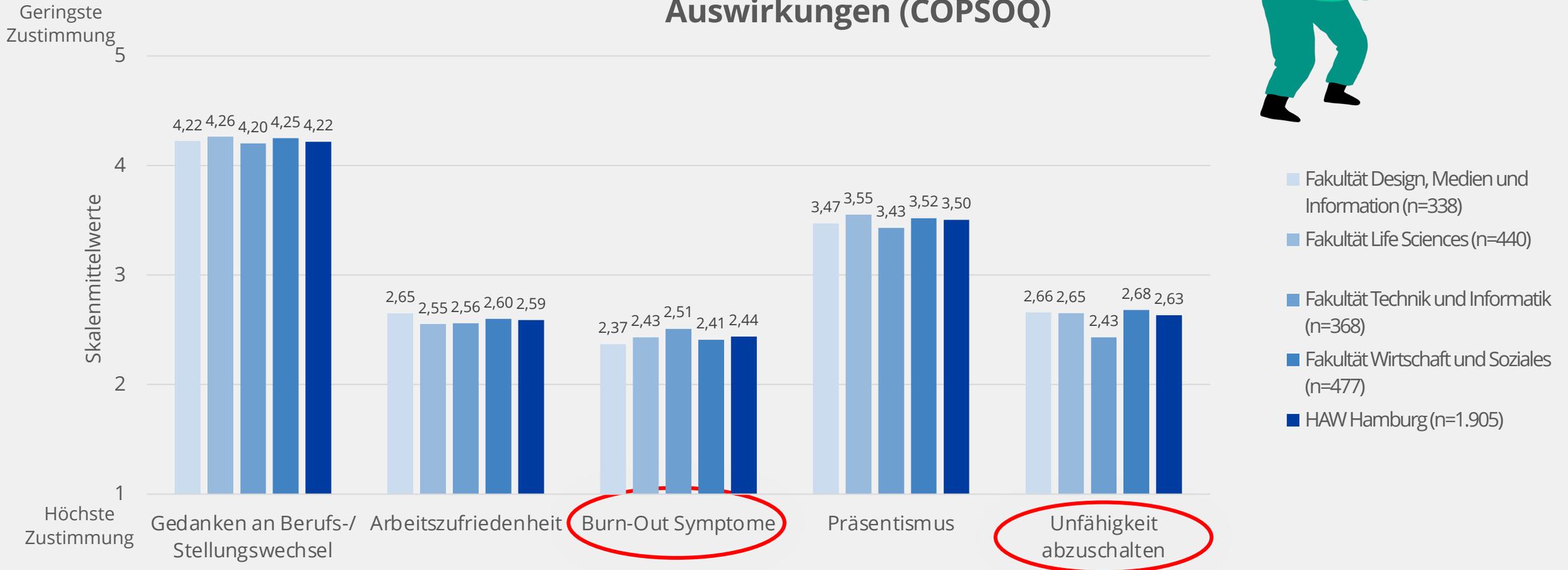
5. Ergebnisse



5. Ergebnisse



Auswirkungen (COPSOQ)



Möchten Sie die gesamten Ergebnisse sehen?



6. Folgeprozess

- CamPuls für Daten zuständig sowie beratend tätig
- Ergebnisvorstellung in Fakultätsräten und im Präsidium, Vorstellung in Departmenträten auf Anfrage
- Verantwortung für Umsetzung und Durchführung liegt bei Dekan*innen und Departmentleitungen
- Präsentation der Ergebnisse an Studierende + Abfrage zum Folgeprozess

Konkrete Ableitungen nötig, um Wirksamkeit der Teilnahme an GBE zu verdeutlichen sowie Rücklaufquote bei Folgebefragung (2024) zu erhöhen.

6. Folgeprozess

- Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention (Gusy, 2022)
- bestehende Angebote an HAW Hamburg durch bspw. ZSB, Peer to Peer, MHFA nutzen
- Interventionsbeispiele:
 - Arbeitsgruppen/Gesundheitszirkel bei Bedarf einrichten, um Maßnahmen abzuleiten
 - Gesundheitsförderliche Studien- und Prüfungsorganisation
 - Curriculumsentwicklung (in LS angedacht)
 - Resilienz-Trainings
 - Soziale Zugehörigkeit steigern

Gibt es noch Fragen?

Gesundheitsberichterstattung an
der HAW Hamburg

Prof. Dr. Wolf Polenz, Nina
Hielscher, Sabine Bart, Lennart
Haß, Kathrin Poggel

campuls@haw-hamburg.de



Literatur

- Euteneuer, F., Süssenbach, P., Schäfer, S. J., & Rief, W. (2015). Subjektiver sozialer Status. MacArthur-Skalen zur Erfassung des wahrgenommenen sozialen Status im sozialen Umfeld (SSS-U) und in Deutschland (SSS-D). *Verhaltenstherapie*, 25(3), 229–232. <https://doi.org/10.1159/000371558>
- Grützmacher, J.; Gusy, B.; Lesener, T.; Sudheimer, S.; Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse.
- Gusy, B. (2022). Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention. Online verfügbar unter: <https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus/interventionsmanual/index.html>
- Knispel, J., Wittneben, L., Slavchova, V., & Arling, V. (2021). Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev). Zusammenstellung sozial-wissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). <https://doi.org/10.6102/ZIS303>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B.W., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ–4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621.
- Morfeld, M., Kirchberger, I. & Bullinger, M. (2011). SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Pickelmann, J. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health Status and Academic Performance of University Students in Austria. Center for Social and Health Innovation.
- Techniker Krankenkasse (2023). Gesundheitsreport 2023 - Wie geht ´s Deutschlands Studierenden? Online verfügbar unter: <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/tk-gesundheitsreport-2023-2149758>